

Gemeinsame Weiterbildungskommission (WBK)  
von BDC/DGCH,  
allen chirurgisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften  
und BVOU/BNC

---

**Positionspapier der Gemeinsamen Weiterbildungskommission Chirurgie zur  
Förderung und Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen und  
bedarfsgerechten Weiterbildung im Gebiet Chirurgie**

**Die Situation: Notwendige Veränderungen im Gesundheitssystem und gesellschaftliche  
Entwicklungen erfordern Anpassungen in der Weiterbildung!**

Auf allen politischen Ebenen besteht Einigkeit, dass eine Reform der bestehenden Krankenhausstrukturen dringend notwendig ist. Neben der flächendeckenden Versorgungsgarantie soll durch Zentralisierung und Spezialisierung die Qualität der medizinischen Versorgung gesteigert werden, wobei zukünftig nicht mehr in jedem Krankenhaus das gesamte Spektrum an Erkrankungen, also „alles“, behandelt beziehungsweise operiert werden darf. Außerdem strebt die Politik eine zunehmende Ambulantisierung an, um dadurch den hohen Anteil bisher stationär behandelter Fälle in den ambulanten Sektor zu verlagern, auch, um dadurch Kapazitäten in der stationären Pflege zu generieren. Die Gemeinsame Weiterbildungskommission Chirurgie sieht sich in der Verantwortung, auf die Konsequenzen hinzuweisen, die sich daraus für die chirurgische Weiterbildung ergeben werden.

**Im Rahmen der bisher geplanten Reform werden Weiterzubildende nicht mehr alle Weiterbildungsinhalte an einem Ort beziehungsweise einer Klinik erlangen können; das zieht erhebliche Veränderungen im bestehenden System der Weiterbildung zum Erreichen von Kompetenzen und Fertigkeiten in den meisten Bereichen der kurativen Medizin nach sich. Unter anderem sind dies möglicherweise finanzielle Einbußen für die Weiterzubildenden und zeitliche Verzögerungen bei der Weiterbildung zum Facharzt.**

Die Gemeinsame Weiterbildungskommission fordert daher:

**1. Transparenz für Weiterbilder und Weiterzubildende sowie Entwicklung und Förderung von sektorenübergreifenden Weiterbildungsverbänden**

Für eine valide Bedarfsbeurteilung müssen alle Landesärztekammern zukünftig ein digitales Register der laufenden Weiterbildungen für Ärztinnen und Ärzte führen. Die Weiterbildungsstätten mit ihren Angeboten müssen für Ärztinnen und Ärzte in einem digitalen Verzeichnis einsehbar sein, damit sie sich jederzeit informieren können, in welcher Institution welche Inhalte und Kompetenzen erworben werden können. Unerlässlich dafür ist hier die Auflistung der lokalen und regionalen Weiterbildungsverbände, um die Rotation für die Weiterzubildenden realistisch gestaltbar zu machen. Rotationspläne sind detailliert, transparent und aktuell abrufbar zur Verfügung zu stellen.

Die Landesärztekammern müssen exemplarisch mögliche sektorenübergreifende Weiterbildungspläne entwickeln, in denen sinnvolle Zeitabschnitte für Rotationen vorgeschlagen werden. Weiterhin müssen qualitätsgesichert innovative Methoden der

Weiterbildung wie Eingriffe am Simulator, mit Hilfe der virtuellen Realität, sowie auch Operationsteilschritte zukünftig in größerem Ausmaß anerkannt werden.

Voraussetzungen für funktionierende Weiterbildungsverbände sind rechtssichere Arbeitsverträge, eine Angleichung der Gehälter und die Klärung der Berufshaftpflicht bei Orts- beziehungsweise Arbeitgeberwechseln sowohl für Weiterbilder als auch für Weiterzubildende. Nach Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) kann eine Rotation an eine andere Weiterbildungsstelle (anderer Arbeitgeber) maximal 18 Monate betragen, was sich als Hemmschuh für die Verbundweiterbildung erweist. Im Moment wird das Modell der Anstellung in einer Klinik mit Arbeitnehmerüberlassung an Praxen, MVZ oder andere Kliniken favorisiert.

- ➔ Es müssen Strukturen geschaffen werden, die eine unproblematische „Überlassung“ des Arbeitnehmers ermöglichen
- ➔ Dazu empfiehlt die Gemeinsame Weiterbildungskommission Chirurgie eine Orientierung an den bestehenden Weiterbildungsverbänden, besonders in der Allgemeinmedizin sowie in der Kinder- und Jugendmedizin

## **2. Entbürokratisierung und Vereinheitlichung der Erlangung einer Weiterbildungsbefugnis**

Die Beantragung und Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis muss unbürokratisch erfolgen und an die aktuelle Weiterbildungsordnung angepasst auch modular möglich sein, das heißt abgestellt auf Inhalte und nicht ausschließlich auf Zeiträume. Dabei müssen die Leistungsgruppen gemäß der Krankenhausreform berücksichtigt werden und auch einer dynamischen Entwicklung ihrer Differenzierung folgen.

Die Kriterien für die Befugnis-Erteilung müssen bundesweit – auch im föderalen System – angeglichen und transparent gestaltet werden. Die Vorgaben zur Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis müssen realisierbar sein und sollten ggf. bestehende Befugnisse entsprechend berücksichtigen.

- ➔ Die Gemeinsame Weiterbildungskommission empfiehlt dazu die Einrichtung einer kleinen, schlagkräftigen Arbeitsgruppe und bietet ihre Unterstützung an

## **3. Refinanzierung im Krankenhaus und in der Facharzt-Praxis**

Eine ausreichende Refinanzierung der den Weiterbildungsstätten entstehenden Kosten hat durch die Krankenkassen oder beispielsweise über eine Stiftung zu erfolgen, wie bereits in einigen europäischen Nachbarländern praktiziert. Für den stationären Bereich ist bei der Konzeption der Vorhaltepauschalen im Rahmen der Krankenhausreform ein relevanter finanzieller Aufschlag exklusiv für diejenigen Kliniken vorzusehen, die eine fachärztliche Weiterbildung anbieten und tatsächlich durchführen. In jedem Fall sollte ein transparentes und vollumfänglich refinanziertes Konzept entwickelt werden. Dabei sollte das Personalrechnungsmodell für den stationären Bereich mit einfließen, das zurzeit von der Bundesärztekammer erarbeitet wird.

Im vertragsärztlichen Bereich ist die Weiterbildungsförderung nach §75a SGB V grundsätzlich für das Gebiet Chirurgie und dabei auch für operativ tätige Praxen zu öffnen. Hemmende

Begrenzungen im KV-System müssen analysiert und die im Rahmen der Weiterbildung erbrachten Leistungen extrabudgetär vergütet werden.

➔ Der Nachwuchsbedarf in der Chirurgie muss im politischen Raum in Abstimmung mit den Selbstverwaltungsorganen platziert und vom ungeeigneten Kriterium der vertragsärztlichen Bedarfsplanung entkoppelt werden

### **Weitere wichtige Gesichtspunkte**

Patientennahe klinische Forschung und Versorgungsforschung sollten durch alle Landesärztekammern für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten im Rahmen der Weiterbildungszeit generell anerkannt werden.

Durch die zunehmende Arbeitsverdichtung und den medizinischen Fachkräftemangel sowie nicht ureigene ärztliche Tätigkeiten ist eine Supervision, Lehre und Vermittlung wissenschaftlicher Kompetenz nur unter Berücksichtigung zusätzlicher personeller Kapazitäten zu realisieren.

Auch die berechtigten Forderungen der nachfolgenden „Medizinergeneration“ nach einer verbesserten Vereinbarkeit von Beruf und Familie müssen umgesetzt werden. Dies bedeutet den Ausbau von Kinderbetreuung, flexiblen Arbeitszeiten bei Voll- oder Teilzeitmodellen auch in der Weiterbildung.

**Um für die oben genannten Entwicklungen sinnvolle Lösungen ausarbeiten zu können, muss die ärztliche Aus- und Weiterbildung grundsätzlich bei allen Reformvorhaben und auf allen Ebenen von Beginn an mitgedacht werden!**

**Die Gemeinsame Weiterbildungskommission Chirurgie bietet sich jederzeit in beratender Funktion an, um Erfahrungen und Expertise bei der Weiterbildung des chirurgischen Nachwuchses in den Kliniken und Praxen mit einzubringen.**

**Die Gemeinsame Weiterbildungskommission Chirurgie (WBK)** setzt sich aus Expertinnen und Experten des Berufsverbands der Deutschen Chirurgie (BDC), der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU), des Berufsverbands der niedergelassenen Chirurgen und Chirurginnen (BNC) sowie allen chirurgisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften zusammen.

*Leiter: Professor Dr. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer (BDC)*

*Stellvertretende Leiterin: Professor Dr. Julia Seifert (BDC)*

*Stellvertretender Leiter: Univ.-Prof. Dr. Thomas Schmitz-Rixen (DGCH)*

*Sprecher der niedergelassenen Chirurginnen und Chirurgen: Dr. Peter Kalbe (BDC/DGCH)*

Die WBK setzt sich auf allen Ebenen und in der Zusammenarbeit mit den Landesärztekammern und der Bundesärztekammer für eine qualitativ hochwertige Weiterbildung zur Chirurgin und zum Chirurgen ein. Dabei vertritt sie sowohl die Interessen des chirurgischen Nachwuchses als auch die der Weiterbilder. Die Kommission möchte mit ihrer Arbeit dazu beitragen, eine optimale chirurgische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Die WBK tagte im März 1972 zum ersten Mal und führt seither ein- bis zweimal jährlich Sitzungen durch. Federführend sind der Berufsverband der Deutschen Chirurgie (BDC) und die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH). Darüber hinaus sind alle wissenschaftlichen Fachgesellschaften im Gebiet Chirurgie und die großen chirurgischen Berufsverbände beteiligt.

Korrespondenzadresse

Berufsverband der Deutschen Chirurgie · Langenbeck-Virchow-Haus · Luisenstraße 58/59 · 10117 Berlin  
Tel: 030-2800 4100 · Fax.: 030-2800 4108  
email: mail@bdc.de